Nr. 15. Kraków, dnia 12 Kwietnia 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Szewska, 210.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Rynek główny, Nr. 14. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika.“

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Wiadomość o pierwszych przypadkach CHOLERY spostrzeganych w Krakowie w końcu Marca i napoczątku Kwietnia r. b.

podał Dr Warschauer.

W drugiéj połowie Marca przybyła do Krakowa młoda matka ze swym półtorarocznym jedynakiem z Sędziszowa, do którego się wprzód przed cholerą z Mielca, miejsca jéj zamieszkania, schroniła. Zaraz po swojem przybyciu zawezwała mnie, a jak z wywiadów się okazało, dziecię od kilku tygodni cierpiało na biegunkę przerywaną, to jest, że biegunka po kilkudniowém trwaniu ustawała, by się znowu po krótkiéj przerwie pojawić. Mimo kilkutygodniowego cierpienia, dziecię dobrze wyglądało i było wesołe. Matka posiadająca tylko tego jedynaka, gdyż jéj wszystkie dzieci, które na świat wydała, poumierały, troskliwa o zdrowie swéj dzieciny prosiła, abym je jak najstaranniéj wybadał, co téż najchętniéj uczyniłem.

Znalazłem żywot duży, znacznie wypuczony, w żołądku i jelitach dużo cieczy, przy lekkiem uderzaniu wyraźne chełbotanie, płyn stolcem wydzielony bezbarwny wcale nie cuchnący, na raz jeden obficie się wydziela. W domu dziecię brało rozmaite środki kojące, ściągające między innymi garbnik (tanninum), ja ze względu na bezbarwność stolców, zapisałem małe dawki kalomelu a to z trzech ziarn, dwanaście proszków, i kazałem co dwie godziny po jednym podawać, nadto poleciłem stósowną dyetę, przeciw któréj mojem zdaniem głównie grzeszono, jakto zwykle bywa u rodziców nie licznêm potomstwem obdarzonych, a którzy zezwalają na wszystko, czego dziecina żąda, i rozpieszczenie uważają za dobre wychowanie.

Po użyciu leku wzmiankowanego, dziecię nie miało przez dwa dni żadnego stolca, a po upływie tego czasu nastąpiły stolce nie płynne mocno zabarwione (zielono). Matka mimo swéj radości obawiała się, że choroba znów powróci, bo już nie raz tak było, jakoż nie omyliła się, albowiem wieczorem dziecię dostało wymiotów i biegunki, a z rana zawezwany, znalazłem niemal wszystkie pojawy cholery, oczy pozbawione blasku, kończyny, nos, język zimne, obwódki sine na około powiek dolnych, głos chrypliwy. Zapisałem środek pobudzający: Liq. ammonii anisati cum aq. et Syr. Cinamom. i kazałem podawać często po odrobince wina.

Już przy pierwszém odwiedzeniu chorego dziwiłem się w duchu, że dziecię biegunką dotknięte, przebywające w miejscowości, gdzie cholera panuje, nie uległo téj niemocy? teraz zaś chociaż były niemal wszystkie pojawy znamionujące tę chorobę przypuszczałem, że to jest choroba wielkie do cholery podobieństwo mająca, a może i rzeczywista cholera. Stan dziecięcia w ciągu dnia znacznie się polepszył tak, że nazajutrz znowu miało się bardzo dobrze, wejrzenie całkiem odmienne, żywe, wesołe. Dnia następnego wieczór znowu podobny napad ze znacznym upadkiem sił nastąpił — Kolega Dr Feuermann wezwany, ze względu na kolejność napadów zapisał choremu małe dawki Chininy, nazajutrz zrana widziałem wspólnie z kolegą wyż wzmiankowanym dziecię w opłakanym stanie, i byliśmy zdania, że tylko małe ilości wina często podawane dziecię wyratować mogą. Wtedy po raz ostatni widziałem chłopczynę, a gdy mnie późniéj już nie wzywano, sądziłem, że umarł.

W tém po kilku dniach pojawił się w tym samym domu przypadek cholery u dziewczynki 10letniéj, która w 26 godzin umarła, widział ją Dr Lustgarten, który mi o tém podał wiadomość, wówczas przypomniałem sobie owego chłopczyka, o którym wyżéj wspomniałem, a będąc wezwanym do tego samego domu do innego chorego ostrożnie począłem się dowiadywać, co się z tym chłopczykiem stało, i dowiedziałem się, że całkowicie zdrów ze swą matką Kraków opuścił, co późniéj i inni stwierdzili.

Matka dziewczynki, która tak prędko z choroby umarła, przerażona śmiercią swego dziecka zachorowała również i do innego domu na ulicy Józefa się przeniosła, gdzie przechodziła wszystkie pory od choleryny począwszy aż do odczynu (reakcyi) i w dniu 6tym choroby umarła. Chorą tę widziałem prawie co dzień wspólnie z jéj ordynaryjuszem Drem Lustgartenem. Opiszę z przebiegu choroby to tylko, com sam naocznie widział, gdyż zwłoki téj osoby po śmierci były badane, a cholera jak późniéj podamy na jéj zwłokach stwierdzoną nie była.

Kiedy ją po raz pierwszy widziałem, zastałem ją już w mieszkaniu tymczasowém w domu matki jéj męża, znalazłem wszystkie pojawy rozwiniętéj cholery mroźnéj (cholera algida). Dr Lustgarten opowiedział mi, że miała kurcze silne w łytkach. Widziałem stolce i wymioty ryżowe, moczu nie oddała, stolce ciągle spływały na podłożone płótno niemal bezwiednie, głos chrypliwy, twarz cała, nos, język, wargi sine i zimne, również i kończyny, twarz zapadła, chełbotanie w żo-

łądku i jelitach, tony serca nieco stłumione, serce nie powiększone,, śledziona nie wielka, tętno sprychowe nie uderza.

Na drugi dzień wymioty jeszcze dość częste, biegunka u niéj częsta, w trzecim dniu czkawka nie bardzo głośna, dość częsta, tętno 80 do 90 razy uderza z początku słabsze, przestankami znikające, póżniéj pełniejsze, śpiączka, ale chora przebudzona jest przytomna, mocz jak powiadają oddaje razem ze stolcem, stolce płynne nieco żółto zabarwione.

Czwartego dnia oddaje mocz dość obficie, chemicznie badany okazał dużo białka i nieco krwi. Stan ten sam.

Piątego dnia śpiączka ciągła, nieprzytomność, źrenice ścieśnione na światło nie oddziaływają; 6go dnia umarła.

Na kartce do lekarza miejskiego napisanéj podałem chorobę jako mocznicę po odbytéj cholerze.

W tym samym domu jednocześnie zachorował mężczyzna lat 27, był w kuracyi Dra Lustgartena, widziałem go wspólnie z nim w porze odczynu. W napadzie cholery, miał wymioty, rozwolnienie, kurcze w łytkach, zatrzymanie moczu, a pierwszy mocz oddany zawierał dużo białka, następnego dnia już nie było białka w moczu, chory ten prędko wyzdrowiał. Matka jego miała cholerynę przez dni kilka, która jednak środkom odpowiednim i dyjecie stósownéj ustąpiła. —

W dolném mieszkaniu tego domu zachorował tandeciarz lat 45 liczący, leczył go Dr Lustgarten. Chorego przerzeczonego widziałem wspólnie z Drem Mohrem fizykiem miejskim w porze odczynu, nos był chłodny, język ciepławy, tętno sprychowe słabe, płynu dużo w żołądku i jelitach; — kolega Lustgarten uważał na nim zimno niemal mroźne, sinicę, kurcze łytek, w porze odczynu znalazł ślad białka w moczu, wyzdrowienie u niego powoli postępuje dziś dnia 7go Kwietnia 12ty dzień choroby.

Daléj zachorował na drugiem piętrze w tym samym domu chłopiec 17letni, który dwa dni póżniéj od kobiety wyż wzmiankowanéj umarł, 7 lub 8 dnia choroby. Widziałem go z Drem Lustgartenem drugiego dnia choroby, wtedy miał odnogi, nos, język zimny, z początku miały być obfite wymioty i rozwolnienie, kiedy go widziałem, już nie miał ani wymiotów ani rozwolnienia, ale dużo było płynu w żołądku i całym przewodzie jelitowym, przedstawiał obraz cholery porażennéj (cholera paralytica).

Prócz wyżéj wymienionych zachorowała dziewczynka 9letnia, która przy rodzicach mieszka na Stradomiu. Dziewczynka przed chorobą przepędziła kilka godzin w gronie dzieci w domu wyżéj wzmiankowanym, który stał się jak widzimy ogniskiem chorobowém, to miało miejsce w Sobotę, w nocy zachorowała a w następną Środę umarła. Widziałem ją wśród choroby dwa razy, raz nazajutrz po napadzie, wtedy przedstawiała się, jako cholera algida, drugi raz w dzień przed śmiercią, jeszcze tętna sprychowego nie było, chociaż inne pojawy cholery już były ustąpiły. Dr Drobner, który chorą tę leczył podaje, że dnia trzeciego choroby tętno sprychowe się pojawiło, było słabe, potém znowu znikło z powodu niedostatecznego odczynu.

Nareszcie w Piątek dnia 4go Kwietnia zachorowała na Stradomiu mamka lat 26 licząca, która wkrótce do Szpitala Śgo Łazarza przeniesioną została, i tamże po 40togodzinném trwaniu choroby umarła, dnia 7go ma być sekcyja policyjna na zwłokach wykonaną.

Prócz tego leczyłem trzy osoby, wszystkie z tego domu na Kazimierzu na cholerynę, ktore jednak w krótkim czasie wyzdrowiały.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Odejmowanie członków za pomocą galwanokaustyki.

Skreślił Dr Antoni Jaxa Kwiatkowski, w St Etienne (Loire).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 14).

Dnia 5go Kwietnia 1870 roku, przybyła do szpitala Strasburskiego, do kliniki Profesora Sédillota, kobieta mająca 34 lat wieku, nazwiskiem Barbara Hanz, z Mommenheimu. Od czasu zwichnięcia, które jéj się przytrafiło jeszcze w wieku lat 12tu, stopa prawa ciągle była chorą i bolejącą. Obecnie ta stopa straciła już swoję postać, a kilkanaście przetok (fistuł) pozwala przekonać się zgłębnikiem, że kości pruchnieją.

Ogólny stan zdrowia bardzo smutny. Wycieńczona ośmioma rok-rocznie po sobie następującemi połogami, karmieniem wszystkich swych dzieci i do tego boleściami w choréj stopie, któréj stan pogorszał się po każdym połogu—ta kobieta jest nadzwyczaj chudą, bardzo bladą i niedokrewną.

Należało jak najprędzéj odjąć stopę na pół spróchniałą, która chorę z ostatka sił wycieńczała; ale ogólny stan zdrowia nakazywał uniknąć choćby najmniejszéj straty krwi. Z tych więc względów P. Sédillot postanowił zrobić tę amputacyę zaraz nazajutrz — zapomocą galwanokaustyki.

Dnia 6go Kwietnia. Operacya. — Ma być użyty apparat Middeldorpfa (o czterech ogniwach Growa). Chorę chloroformują. — Gdy usnęła, kładą na około nogi, o trzy palce powyżéj kostki, drut platynowy grubości milimetra, starając się, żeby na wszystkich punktach dotykał do ciała (bo może się roztopić jeżeli gdzieś odstanie) i puszczają prąd elektryczny jak najsilniejszy. Punkt zejścia się dwóch końców drutu jest naprzeciw tętnicy goleniowéj tylnéj, żeby w tém miejscu strup był grubszy.

Skóra wzdłuż drutu zaraz z czerniała, wydając dym i woń zgorzeliny, przytém pewne kipienie tłuszczu, w którym małe bąbelki, pękając, trzeszczą.

Zakręcając szrubę w trzonku narzędzia, p. Sédillot zwęża obwód drutu, w miarę jak ten w ciało się zagłębia: bo trzeba, żeby wszędzie do ciała przystawał. — Z żył podskórnych sączy się trochę krwi; ale przetrzymując dłużéj narzędzie w tém miejscu, sączenie się krwi powstrzymano i operacya daléj na sucho się odbywa.

Jeden z pomocników ciągnie obciętą skórę do góry a operator zaraz za jéj brzegiem posuwa drut elektryczny, przez co otrzymano dość znaczne wydrążenie rękawka kikutowego.

Uważano, że pomimo największego prądu elektrycznego, drut platynowy ma ciągle kolor ciemny, gdy się dotyka ciała; ale jeżeli gdziekolwiek od niego odstanie, zaraz w tém miejscu zaczyna nabierać barwy jaśniejszéj i wkrótce staje się czerwono-białym.

Przeciąwszy tym sposobem różne słoje ścięgniste i mięśniowe, a operując ciągle na sucho, doszliśmy do kości. Odłożono zatém drut na stronę, a zapomocą blaszki platynowéj, prądem elektrycznym rozpalonéj do białości, oddzielono błonę przykostną, skrobiąc kość od dołu do góry, na przestrzeni 4ch do 5ciu centymetrów.

Przez cały czas, aż dotąd, starannie uciskano tętnicę udową. Tu p. Sédillot, dla próby, każe ucisku zaprzestać; ale gdy z t. tylno-goleniowéj pokazały się w ranie krople krwi, kazał na nowo przycisnąć t. udową i samę nogę ściskać rękami; następnie ranę przypiekano jeszcze. Krew już się wcale niepokazała.

Podtrzymując mięśnie płótnem rozciętém, którego jeden płatek przeciągnięto przestworem między-kostnym, przepiłowano kości, z mięśni ogołocone, na trzy palce powyżéj przecięcia skóry.

Jeszcze płaszczyzną blaszki platynowéj, do białości rozpalonéj, dotknięto kilka razy dla przypieczenia tętnic kostnych. Za każdém chwilowém dotknięciem, wybuchał płomień z pod rozpalonego narzędzia, które nietraciło wtedy swojego koloru białego; ale przy dłuższém zetknięciu się z ciałem, blaszka platynowa ciemniała i pokrywała się szczątkami organicznemi. Trzeba było następnie pewnego czasu, żeby blaszka. odjęta od ciała, nabrała znowu swéj białości.

Kantem téj blaszki, do białości rozpalonéj, odcięto kilka wypukłości ścięgnistych z taką samą łatwością, jakby nożem najostrzejszym. —

Cała operacya trwała minut 48. Niedziwmy się jednak, że tak długo. Wprawdzie podobna operacya, wykonana nożem i z przewiązaniem tętnic zwykle nie wymaga tyle czasu; ale jestem przekonany, że i zapomocą galwanokaustyki daleko prędzéj możnaby amputacyą uskutecznić. W tym przypadku zaś trzeba pamiętać, że amputacya na żywym człowieku, tym sposobem, odbywała się po raz pierwszy i że nikt przedtém nieważył się amputować zapomocą galwanokaustyki, — ztąd pochodziło wahanie się pewne i strata czasu mniéj więcéj usprawiedliwiona. Zresztą Panu Sédillotowi, jako chirurgowi bardzo sumiennemu, wcale nie szło o to, żeby tę operacyą uskutecznić szybko i świetnie, tylko żeby się udała z jak największą korzyścią dla choréj. Otóż w tym względzie dopiął on swego celu najzupełniéj.

Rana otrzymała postać stożka wklęsłego, ze zwężonemi brzegami. Okryła się na wszystkich punktach strupem czarnym, głębokim, twardym i zupełnie suchym. Przez ostrożność jednak P. Sédillot włożył do rany trochę skubanki zwilżonéj półtorachlorkiem żelaza, następnie wypełnił ją szarpią suchą, pokrył dziurkowaném płótném i kilkoma pęczkami skubankowemi. Wszystko to przymocował dwiema na krzyż przykładkami płóciennemi i opaską, w ten sposób, żeby strup był z lekka przyciśnięty.

Chorą, śpiącą jeszcze, ułożono w łóżku i odniesiono do sali, gdzie była poprzednio, — następnie powoli ją zbudzono.

Po przebudzeniu się, chora wcale żadnego bolu nie czuje.

W południe, to jest we trzy godziny po operacyi, znów odwiedziłem chorą, która się uśmiecha. Operacya wielką jéj ulgę przyniosła. Lekkie pieczenie jakie czuje w ranie, nie jest bardzo przykrém; więcéj jéj dokuczają mocne poty, które wystąpiły na całém ciele. O godzinie 2éj popołudniu zażądała żeby jéj dano jeść i wypiła filiżankę rosołu z wielkim apetytem. Poty jeszcze się zwiększyły.

O godzinie 4téj znalazłem ją wesoło rozmawiającą z sąsiadkami: głośno się śmieje. — Poty ustały. Jeszcze czuje palenie w ranie, ale wcale niedotkliwe; bolu właściwie żadnego. Najmniejszego téż niema sączenia się krwi przez opaskę. Tętno 84; ciepłota (pod pachą) 35^0,2C co przypisujemy wyniszczeniu ogólnemu, chloroformowi i samemu urazowi (trauma).

Nazajutrz po operacyi, 7go Kwietnia. Chora bardzo jest zadowoloną, noc przebyła doskonale. W ranie czuje rodzaj tętnienia, ale żadnego bolu. Opaska ciągle jest suchą. Z rana ciepłota 36,5, — tętno 96;— wieczorem ciepł. 36,8 — t. 96.

Dnia 3go po operacyi. Ogólny stan zdrowia dobry. Jest apetyt i sen dostateczny. Z rana ciepł. 36^0, t. 86; — wieczorem ciepł. 37.4 — t. 92.

Dnia 4go również. Z rana ciepł. 36,1 — t. 88;— wieczorem ciepł. 36,9 — t. 90.

Dnia 5go podobnież.

Dnia 6go noc była spokojna. Z rana ciepł. 37^0. W ciągu dnia żadnych boleści, ale były dreszcze i obfite poty. Chora sama wytłomaczyła przyczynę tychże. Ile razy wyjmowano ją z łóżka dla zmiany prześcieradeł i przewrócenia materaców, doznawała dreszczów, ale te zwykle niewracały gdy jéj nieruszano z łóżka i gdy dobrze ją okrywano. Było to więc małe przeziębienie. Zatém kazano nie zmieniać prześcieradeł przez czas niejakiś; dano jéj napój gorący i 60 gramów wina chinowego.

Następnych dni chora ma się dobrze.

Dnia 9go po operacyi poraz pierwszy zdjęto opaskę z rany, która już mocno cuchnie i choréj dokuczała w nocy. Z pod strupa, który się w części oddzielił, wypłynęło parę łyżek płynu czarnego jak smoła i wydającego woń mocną. Rana pod strupem ma kolor piękny, różowy — pokryta ziarninami *(bourgeons charnus)*. Z rana ciepłota 35.4 t. 94; — wieczorem ciepł. 36,8 — t. 96.

Dnia 10go. Dobry apetyt i sen; chora ma się bardzo dobrze. Odjęto odstałe części strupa. Ropienie już dobrze ustalone.

Dnia 11go. Również stan bardzo zadowalający.

Dnia 12go. Z powodu nadchodzącéj miesiączki, chora cierpi na ból w okolicach nerek. Na twarzy plamy czerwone. Już większa część strupa się oddzieliła. Z rana ciepł. 36,2 — t. 88; — wieczorem ciepł. 37,2 t. 96.

Dnia 13go. Nad ranem cierpienia się zmniejszyły; ale miesiączka się niepokazała. O godzinie $7^3/_4$ mocne dreszcze, które trwały przez kwadrans, późniéj gorączka, a koło południa poty obfite. Chora czuje się bardzo osłabioną. Rana zbyt sucha; oczyszczono ją z resztek strupa. Z rana ciepł. 40^0 t. 100; — w południe ciepł. 37. 5 — t. 112; — wieczorem ciepł. 36. 6 — t. 104.

Dnia 14go. Chora spała trochę w nocy; stolec regularny; ale kikut jest bolesny, rana ciągle sucha; szpik z kości wystawać zaczyna *(osteo myelitis)*, a przestrzeń między mięśniowa zaczyna się zagłębiać; kości wystają nad powierzchnią rany o $^1/_2$ centymetra, miejscami zaczynają martwieć *(necrosis)*; skóra kurczy się i usuwa. Z rana ciepł. 38. 5 t. 104; w południe ciepł. 39. 2, p. 104; wieczorem ciepł. 38. 5, p. 108. Przepisano po dwie łyżki stołowe wina chinowego trzy razy dziennie.

Dnia 15go. Noc przeszła spokojnie; apetyt wraca; ale chora ma odbijanie gorzkie, a w ranie strzykania czasami.

Dnia 16go. Podobnyż stan zdrowia. Chora niebyła na stolcu od dwóch dni; więc dano jéj z rana jedną pigułkę Francka. Z rana ciepł. 38. 4, t. 124. W ciągu dnia kilka wypróżnień rozwolnionych. Przepisano dawać dwie pigułki dziennie po 25 cgr. (5 gr.) siarczanu chininy w każdéj. Wieczorem ciepł. 37. 2, t. 108.

Dnia 17go. Wczoraj chora miała cztéry wypróżnienia, a piąte dziś zrana, rznięcia niema; odbijanie ustało. Rana jeszcze się wydrąża a szpik wystaje trochę więcéj. Z rana ciepł. 36. 7, t. 116; — wieczorem ciepł. 38.5, t. 136.

Dnia 18go. Chora noc przepędziła spokojnie. Biegunka ustała. Rana lepiéj wygląda, tylko wypukłości szpiku mało się zmniejszyły. Opatrunek maścią terpentynową *(Ugt. digestivum)*. Z rana ciepł. 38.1, t. 108; wieczorem ciepł. 38.3, t. 96.

Dnia 19go. Chora dobrze spała i w ogóle ma się lepiéj, chociaż apetyt jeszcze niewielki i dziś z rana miała zawrót głowy i zbierało jéj się na wymioty. — Z rana ciepł. 38.2 t. 104; wieczorem ciepł. 38° t. 112.

Dnia 20go. Chora ma się wcale dobrze; apetyt wraca; szpik jeszcze nabrzękły sprawia trochę boleści; rana piękna chociaż ropienie niedostateczne. Z rana ciepł. 36.9, t. 100; wieczorem ciepł. 36.8 t. 94.

Dnia 21go. Stan zdrowia ciągle się polepsza. — Z rana ciepł. 36.2, t. 104; wieczorem ciepł. 36.5, t. 88.

Dnia 22go. Zdrowie doskonałe. Dołkowatość rany zapełnia się widocznie.

Następnych dni dobry stan utrzymuje się stale. Rana się zwęża i goi.

Dnia 39go po operacyi — znów przychodzi miesiączka, więc ból w krzyżach, a nawet i w ranie; ale wieczorem upławy miesięczne się pokazały (po raz pierwszy po ostatnim połogu, który się odbył przed ośmioma miesiącami) i boleści zaraz ustały.

Dnia 48go zdjęto z piszczeli krążek kości zmartwiałéj, który się już ruszał i miał postać korony zębiastéj. Ogólny stan zdrowia ciągle doskonały. Chora spędza część dnia w fotelu, probuje nawet już chodzić o kuli.

Dnia 64go i 66go odjęto części kości zmartwiałéj od goleni. Rana nie jest już szerszą od monety 50ciu centymów (wielkości naszéj polskiéj dziesiątki). Chorą trudno już poznać, tak utyła i jakby odmłodniała. Jużby mogła wrócić do domu gdyby Profesor Sédillot niezatrzymał jéj przez ostrożność.

Następstwa operacyi, jak widzieliśmy, były najszczęśliwsze: dzięki metodzie galwanokaustycznéj, chorą ochroniono zupełnie od straty krwi, od boleści i innych przypadłości nerwowych. Wiadomo, że często inaczéj się dzieje po operacyach wykonanych nożem choćby najlepiéj; niemówiąc już wcale o metodzie Bonneta, która zdaje się prędzéj należeć do dziedziny tortur, niż chirurgii; (taki też zresztą sąd o niéj wydaje Słownik Medycyny i Chirurgii J a c c o u d a 1865 str. 109.).

Chora nieuniknęła wprawdzie pewnego wstrząśnienia gorączkowego z powodu zapalenia szpiku kości *(osteomyelitis)* między 13 tym i 18tym dniem po operacyi; ale zwracam uwagę czytelnika na tę okoliczność, że wówczas strup dobroczynny był już od rany odjęty. Zresztą, jeżeli metoda galwanokaustyczna rzeczywiście ochrania ranę od krwotoku, od róży, od zapalenia żył i chłonic, od ropnicy i gnilicy, co jéj przyznają wszyscy bez wyjątku autorowie, a o czém i my powątpiewać niemamy powodu, czyż więc przypadłość drugorzędna, któréj byliśmy świadkami, może zmniejszyć wartość téj metody? Mnie się zdaje, że nie; i w mojem przekonaniu metoda galwanokaustyczna zostanie zawsze wyższą nad inne, w wielkich operacyach.

Jedynie uczuciem ludzkiém w tym razie powodowany chciałbym wpoić to moje przekonanie w każdego z czytelników „Przeglądu lek.“: bo gdy sposób galwanokaustyczny będzie rozpowszechniony, ludzkość wygra na tém bardzo wiele. Przyrząd Middeldorpfa, z niezbędną liczbą narzędzi platynowych, kosztuje 600 do 700 złotych austryackich; na taką summę nie jedno z większych miast dla szpitala swego zdobyć się potrafi, a gdy przez to pewna ilość zostanie od śmierci uratowaną, ofiara pieniężna wynagrodzi się sowicie.

Jeszcze przy dwóch amputacyach nogi Pan S é d i l l o t w mojéj obecności użył sposobu galwanokaustycznego, ale tylko częściowo.

W pierwszym przypadku, d. 11go Maja 1870 r. przeciął drutem, rozpalonym do białości zapomocą prądu elektrycznego, skórę, rozcięgna *(aponeuroses)* i mięśnie aż do kości, i zasklepił tętnicę goleniowo-przednią; ale arteryą goleniowo-tylną i piszczelową musiał przewiązać, gdyż ucisk tętnicy udowéj niemógł być należycie wykonanym, z powodu, że chora miała udo przyciągnięte do brzucha, a nogę zgiętą w kolanie pod siebie, oba zaś stawy stężałe *(ankylosis)*. Więc tylko po odpiłowaniu kości i podwiązaniu wspomnianych tętnic, przypiekł blaszką platynową całą powierzchnię rany.

Ten przypadek jest nowym dowodem, że warunek dokładnego przyciskania głównych tętnic jest niezbędnym.

Chora skarżyła się tylko na bol doznawany w punktach przewiązania tętnic; ale gdy po 36ciu godzinach ten ból ustał, niedoznała już żadnego przypadku aż do zupełnego wyleczenia.

W drugim razie dnia 30go Maja 1870 roku, na kobiecie bardzo staréj i prawie na pół zmarłéj, Pan Sédillot niepoważył się robić żadnych doświadczeń. Zapomocą prądu n a j s ł a b s z e g o w tym razie przeciął części miękkie aż do kości w ciągu 18tu minut, późniéj szybko odpiłował kości, podwiązał tętnice i znów całą ranę przypiekł. — Chora po przebudzeniu, wcale się nieskarżyła.

W jednym z wykładów klinicznych, po téj ostatniéj operacyi, P. S é d i l l o t, dla uniknięcia niedogodności doznawanéj przy zasklepianiu tętnic podczas odejmowania odnóg o dwóch kościach, zaproponował, żeby po odjęciu drutem galwanicznym części miękkich aż do kości, przekłuć międzykoście trójgrańcem stępionym, którego kanka posłuży do przewleczenia 2ch drutów platynowych, a z tych każdy obejmie jednę kość z przyległemi częściami i tętnice zasklepi. P. Sédillot miał doświadczyć tego sposobu przy pierwszéj sposobności. Ale w tym właśnie czasie wypadki wo-

jenne przerwały nasze zajęcia. Zostaliśmy nagle wysłani dla pielęgnowania rannych pod Reishoffen i tworzenia ambulansów w Hagenau. Oblężenie Strasburga przeszkodziło nam sprowadzić nasz przyrząd Middeldorpfowski do ambulansu, czegośmy bardzo żałowali.

Odpowiedź na krytykę.

Poznań dnia 4go Kwietnia 1873 r.

Czcidodny Redaktorze i Przyjacielu!

Bardzo mi przykro, że z powodu artykułu mojego: „O leczeniu róży“, któremu uprzejmy wstęp otworzyłeś do Igo numeru Swojego „Przeglądu lekarskiego“, zniewolonym się widzę znów zakołatać do gościnności Twojéj i niestety dla obrony owegoż artykułu daleko szersze w szacownem Twém piśmie zająć miejsce, aniżeliby tak prosta rzecz wedle normalnych warunków krytyki na to zasługiwać mogła.

Dopiero w tych dniach dowiedziawszy się z boku, że w „Medycynie warszawskiéj“ ktoś bardzo niełaskawie się obszedł z przerzeczooym artykułem moim, sprowadziłem sobie to pismo i w numerze 7ym znalazłem sprawozdanie P. St. Markiewicza, na które odpowiadam jak następuje:

Nasamprzód każdego czytelnika zadziwić powinno, że p. M. mienił się w owym numerze sprawozdawcą czasopism lekarskich polskich i przystępując do sprawozdania z umieszczonego w „Przeglądzie lekarskim“ artykułu mojego „o leczeniu róży“, miesza dość także uwagi swoje nad artykułem moim téj samej treści ogłoszonym w *„Berliner klinische Wochenschrift“*.

Dla zaspokojenia ciekawości p. M. poczuwającego się tutaj niewiedzieć z jakiego tytułu do roli gorliwego szermierza za krytyczną cenzurą *Berl. kl. W.* niech mu służy o genezie artykułu mojego następujące objaśnienie:

Artykuł ten skreśliłem dorywczo pod świeżem wrażeniem śmierci, która wybitniejszą osobę tutejszą spotkała w Berlinie z powodu róży twarzowéj, która nastąpiła po wycięciu maleńkiego tłuszczaka (lipoma) z policzka.

Pisząc go, nie miałem, co z resztą sam napis wskazuje, innego celu, jak ze stanowiska czysto praktycznego, polecić sposób leczenia róży, o którym przez dwa lata blizko w liczniejszych doświadczeniach, aniżeli w naukowych zakładach klinicznych wydarzyć się to może, sumiennego nabyłem przekonania, że w bardzo krótkim czasie zdoła przerwać dalsze rozprzestrzenienie się sprawy chorobowéj w skórze.

Ponieważ w ów czas panowała róża zarówno w Berlinie, jak w Poznaniu, posłałem więc krótkie doniesienie o moim sposobie leczenia do redakcyi najbardziéj rozpowszechnionego czasopisma berlińskiego *„Berliner klin. Wochenschrift“*, która, jakto zawsze czyni, jeżeli artykuł jaki przyjmuje w swych łamach, dosłownie go zamieściła, bez żadnych opuszczeń.

Poczuwając się z drugiéj strony do obowiązku dzielenia się spostrzeżeniami mojemi z kołem kolegów rodaków, równocześnie zakomunikowałem tę samę rzecz „Przeglądowi lekarskiemu“ zachowując ten sam wątek i tę samę treść w podaniu polskim, wyjąwszy nawiasowy ustęp o doświadczeniach Ortha, które jako Niemcom przystępniejsze w niemieckim artykule opuściłem.

W obydwóch artykułach, daleki od wdawania się w naukowy rozbiór etyologii albo patogenezy róży, nakreśliłem tylko doraźnie teoryą pasorzytniczą, jako podstawę dla działania leczniczego, które polecam.

Ile razy pewien środek terapeutyczny polecony zostaje przez czasopisma lekarskie używające ustalonéj powagi, nie zwykło się od współczesnych koleżanek, dbających o reputacyą swoję, innéj oczekiwać krytyki, jak opartéj na szeregu doświadczeń klinicznych, powtarzanych w tym samym kierunku.

Ztąd też niemieckie czasopisma lekarskie wobec artykułu mojego dotychczas zachowują przyzwoite w takim razie milczenie, dopóki przyszłość nie okaże, o ile wnioski moje przez innych postrzegaczy potwierdzone zostaną.

Skoro p. M. nie czekając rezultatów sprawdzających, własnych lub obcych doświadczeń, pokwapił się w polskiéj Medycynie z góry potępić artykuł mój „o leczeniu róży“, krytykę jego i formę w jakiéj ją wygłasza, śmiało mógłbym złożyć na sąd czytelników, dla których takt koleżeński i współczucie plemienne odrobinę mają znaczenia — bez dania z mojéj strony ani jednego słowa odprawy.

Atoli p. M. pozwolił sobie w swojém sprawozdaniu nie tylko zboczeń, nie mających z przedmiotem artykułu mojego żadnego związku, ale nawet mylnych insynuacyj i przeistoczeń wyrazów moich, z któremi acz bardzo niechętnie po szczególe rozprawić się muszę.

Nasamprzód zaczepia mnie p. M., że „wbrew dzisiejszym opiniom naukowym zaliczam różę do ostrych chorób osutkowych“.

Dla każdego myślącego lekarza podział chorób na pewne klasy jest jeszcze dotąd, dopóki nie znamy dokładnie przyczyn chorobotwórczych, rzeczą dowolnego zdania.

Skoro wyrzekłem, że w róży upatruję zakażenie skóry za pośrednictwem drobnych roślinnych ustrojów, z konsekwencyi wynika, że różę zaliczam do ostrych chorób infekcyjnych, a zatém stawiać ją należy w jednym rzędzie obok innych ostrych chorób osutkowych, jak płonicy, odry, ospy etc.

Jeżeli sprawozdawcy podoba się razem z Niemeyerem zaliczyć różę do prostych zapaleń skórnych: to pytam go się, co ma znaczyć późniejsze jego orzeczenie, „ale właśnie w różowém zapaleniu, mającém wszystkie cechy ostréj infekcyi?“ wszakto w logice nazywa się *contradictio?*

Daléj pojąć nie mogę, z jakich wyrażeń moich powziął p. M. przekonanie, że „w całym swym artykule zajmuje się wyłącznie przypadkami tak zwanego *erysipelas traumaticum?*“ kiedy w wstępnych słowach wspominam „o różowéj epidemii miasta Poznania i okolicznych wiosek, dzielących z miastem wszystkie panujące choroby“ to proszę, ktoby to tu mógł myśleć o róży przyrannéj?

Wszakże gazety poznańskie nie donosiły owego czasu o żadnéj bitwie pomiędzy mieszkańcami miasta Poznania i wsi okolicznych, która jedna chyba mogłaby usprawiedliwić wniosek sprawozdawcy, że nagromadzo-

ne w szpitalach poznańskich przypadki róży należały do róży przyrannéj!

Alboż przypadki, o których wspomninam, „że róża udzieliła się wyzdrowieńcom po innych, dopiero co w szpitalu przebytych chorobach“ sprawozdawca zaliczyć zechce do róży przyrannéj?

Czyżto w końcowych uwagach mówiąc, „że róża leczona wiadomym sposobem, da się powstrzymać, gdzie nie masz jak n. p. przy ciężkich obrażeniach ciała, równoczesnych warunków do powstania ropnicy“ nie wykluczyłem wyraźnie z doświadczeń moich, ciężkiéj róży przyrannéj?

Przekonawszy więc czytelników, że twierdzenie spćawozdawcy, jakoby doświadczenia, do których się odwołuję, dotyczyły wyłącznie róży przyrannéj, na li urojonéj polega insynuacyi, pominąć mogę dalsze jego objekcye co do patogeneczy róży; ale ponieważ sprawozdawca nie wie z doświadczenia, że „rozległe ropienia, zgorzelina tkanki łącznéj, przerzutowe zapalenia wewnętrznych narządów mogą być komplikacyami róży idiopatycznéj“, nie mniéj, że „długotrwała gorączka z powodu rozprzestrzenienia się róży sama przez się zniszczyć zdoła organizm“, odesłać go muszę po lepszą informacyą książkową do przytoczonéj przez niego samego powagi, Niemeyera patologii specyalnéj, gdzie na stronnicach 465 i 465 znajdzie mych słów potwierdzenie.

Wszelako wciągnięty mimo woli w dyskussyą nad patogenezą róży, przy téj sposobności określić muszę czytelnikom stanowisko, z jakiego się na powstawanie róży zapatruję.

Ktokolwiek czerpie swe wiadomości lekarskie nie z książek, ale z żywych obrazów chorób, rozłożonych na mnogich łóżkach szpitalnych, dla tego nie jest rzeczą obcą, że na salach, gdzie leżą chorzy różą dotknięci, taż sama choroba, przerzuca się na sąsiednich chorych i to tém łatwiéj, jeżeli ich powłoki skórne doznały poprzednio jakiego uszkodzenia.

Obserwacya taka zniewala do przypuszczenia przyrzutu róży, zawieszonego w otoczeniu chorych, i nie masz żadnéj racyi upatrywania różnicy w istocie tegoż przyrzutu, czy on się czepia pozornie zdrowéj albo obrażonéj skóry.

Mojem zdaniem przyrzut róży kiełkuje tylko na skórze nieprawidłowo odżywionéj; — choć całość jéj tkanki nie nadwerężona widocznie, zawsze pewien rodzaj przekrwienia skóry (nawał czy zastój) użyźnił dlań wierzchnie pokłady skóry. — (Wystąpienie róży po wzruszeniach, peryodyczne jéj pojawianie się u kobiet mających nieprawidłową miesiączkę).

W miarę wrażenia się przyrzutu w głębsze pokłady skóry, albo nawet (jak „przy ciężkich obrażeniach ciała“, po wielkich krwawych operacyach) w otwarte naczynia krwionośne i chłonicze, potęgują się objawy róży a przebieg jéj groźniejszym się staje.

W liczbie przypadków róży do których się odwoływałem, były też niektóre, gdzie róża rozwijała się „po małoznacznych operacyach albo obrażeniach ciała“ a leczona wiadomym sposobem równie szybko zatrzymywała się jak w tak zwanych idiopatycznych przypadkach, przeważnie przeze mnie jako w oddziale lekarskim spostrzeganych.

Z owemi zaś ciężkiemi przypadkami róży „przy ciężkich obrażeniach ciała“ nie miałem tą razą nic do czynienia, i dla tego téż wyłączyłem je wyraźnie, dając do zrozumienia, że w tych ostatnich rzecz główna leży raczéj „w równoczesnych warunkach do powstania ropnicy“ aniżeli w zakażeniu skóry, które ograniczyć położyłem sobie za główne zadanie.

Co do wielce obszernych wywodów sprawozdawcy o etyologii róży przekroczyłbym za nadto i tak już szerokie granice repliki, gdybym się chciał zapuścić w wszystkie szczegóły przez niego uwydatnione.

Powtarzam jeszcze raz, że nie myśląc rozpisywać się o etyologii róży, zaznaczyłem tylko, chwytając podstawę dla terapii, teoryą powstawania róży przez zakażenie skóry prątkami kulistemi, teoryą, któréj jednak wcale nie „przyjmuję za pewnik“ jak sprawozdawca przeinaczając moje słowa twierdzi, bo wyraźnie dodałem, że „pewników w téj mierze oczekiwać wypada od naszych rozjemców, anatomów patologicznych“.

Jeżeli pomiędzy innemi badaczami patologicznymi odwołałem się do doświadczeń Ortha, to p. M w swoich o tym przedmiocie rozumowaniach, dowiódł tylko, że „istotnie gorzéj poinformowany jest o pracach naukowych badaczy, aniżeli czytelnicy niemieccy“, bo gdyby się był przed napisaniem sprawozdania swojego obeznał dokładniéj z wykładem Ortha, nie byłby się znalazł w konieczności odwołania w Nrze 12tym „Medycyny“, tego, co napisał w Nrze 7mym.

Podziwiać tylko należy śmiałą zaciekłość, z jaką p. M., przy zielonym stoliku i tutaj „przedstawia swoje wątpliwości co do podanych przez Ortha faktów“, wątpliwości, na wypowiedzenie których jakoś „sławiona z powodu sceptycyzmu i krytycznego sądu w obec odkryć mikrokoków poważna falanga niemieckich patologów“, przed którymi Orth w Lipsku wystąpił, zdobyć się nie umiała.

Ostateczny sąd p. M. o wiarogodności skutków osiągniętych poleconym przeze mnie sposobem leczenia róży, wypowiedziany jest w słowach, których przyzwoitość niechaj ten osądzi, kto będzie miał pod ręką „Medycynę“.

Wytknąć jednak muszę, że i tutaj p. M. przeinacza słowa moje, pisząc. że „metoda owa w 50 przypadkach zawsze i całkowicie przerywała postęp choroby“ — gdy ja mówię, że „z blizko 50 chorych, leczonych tą metodą, ani jeden nie umarł“ i że „mniemałbym, że sposób leczenia w obec tego rezultatu nie mógł być zupełnie obojętnym“.

Powiedziałem tylko, że „róża będąc w pierwszym zawiązku, zatrzymywała się już po upływie 24 godzin, a w daléj posuniętych przypadkach, gdy większe przestrzenie np. twarz cała zajęta była, zwyczajnie (a więc nie koniecznie zawsze) po upływie 48 godzin przerywaną została.

Skutek taki miałem sposobność spostrzedz na nowo w kilku świeżych przypadkach róży, ale nie wyprowadzam ztąd bynajmniéj wniosku, ażeby używana przez mnie metoda leczenia każdemu choremu dawała list żelazny przeciwko śmierci.

Owszem przyznaję otwarcie na tém miejscu, że w ostatnim czasie mężczyzna po róży zgorzelinowéj (erysipal. gangrænosum) kończyny górnéj, w dwa tygodnie po zatrzymaniu się róży, kiedy wypadnięta skutkiem zgorzeli cała wewnętrzna powierzchnia barku już brodawkować zaczęła zmarł, z powodu powstałego obfitego wysięku ropiastego w równoległéj połowie klatki piersiowéj.

Podobnież zmarła niedawno u Sióstr Miłosierdzia kobieta, mimo, że róża, przebiegłszy całą głowę, na połowie karku zatrzymała się, w 4 dni później skutkiem mocznicy, któréj powodem przy oględzinach pośmiertnych okazało się dawniejsze zapewne wyrodzenie skrobiowate nerek i reszty wielkich gruczołów trzewnych.

Na koniec nie mogę powstrzymać się od zrobienia jeszcze uwagi odpowiedzialnemu redaktorowi „Medycyny“. Pomijam pytanie, czy podobna jak p. Markiewicza krytyka, któréj własnemi słowy autora odjąłem wszelką rzetelną podstawę, wychodzić może na korzyść pisma, które sobie za cel położyło „możność objaśniania się wzajemnego i wspólną pracę dla dobra ogółu, a w krytyce na bezstronnym rozbiorze faktów, a nie krytyce osobistości polegać“ przyrzekło— i gdyby niezgodny zaprawdę z głoszonemi takiemi zasadami sposób pisania p. M, jednéj mojéj dotknął był osoby, byłbym zaprzestał na danéj mu powyżéj odprawie.

Ale odpowiedzialny redaktor pozwolił panu M. zadrasnąć zbiorowo lekarzy całéj dzielnicy polskiéj, Wielkopolski, przepuściwszy ustęp: „cieszyć się wypada, że w Warszawie i Krakowie podobnego zaniedbania w opisie obserwacyj lekarskich nie napotykamy“.

Podobna apostrofa tém dziwniéj wygląda, jeśli przypomnę p. Dr. B., że w czasie zeszłorocznego zjazdu lekarzy w Lipsku umyślnie tam przybył na parę godzin, ażeby obecnych tam nas Poznańczyków zawerbować jako współpracowników dla mającéj się urodzić Medycyny ....

Dr Kaczorowski.
Lekarz ordynujący w szpitalu miejskim
i Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Wolna praktyka chirurgów.** W Nrze 13 w rubryce „Wiadomości urzędowych“ wydrukowaliśmy Ustawę z dnia 17 Lutego r. b. dotyczącą „praktyki chirurgów.“ Ustawa ta właściwie jest tylko uświęceniem faktu spełnionego: albowiem i bez niéj już od dawna t. zw. chirurgowie, t. j. patronowie lub magistrowie chirurgii trudnili się leczeniem bez wyjątku, nawet w miejscach, gdzie się znajdują lekarze. Zresztą ów stan nieokreślony t zw. chirurgów już i w państwie austryjackiém bardzo słusznie przeznaczony jest na wymarcie, t. j nowych chirurgów od r. 1876 nie będą w Austryi tworzyć. A raz wstąpiwszy na tę drogę wolnéj konkurencyi, wypadnie też daléj naśladować Państwo Niemieckie rozciągając ogólną wolność zarobkowania i do stanu lekarskiego. Co nas jednak dziwi w powyższéj ustawie, to ta okoliczność, że do chirurgów, alias felczerów, policzono tam i Doktorów chirurgii, a zatém udzielono im prawo do ogólnéj praktyki, które i tak posiadają, albowiem na zasadzie organizacyi nauk lekarskich z r. 1833. nikt nie może zostać Doktorem chirurgii, kto wprzód nie uzyskał stopnia Doktora medycyny.

* **Badanie gruntu.** Towarzystwo lekarskie w Mnichowie na wniosek Prof. Pettenkofra prosiło Magistrat tegoż miasta o dostarczenie środków potrzebnych na zakupienie narzędzi dla badania ciepłoty ziemi, tudzież ilości kwasu węglowego w powietrzu gruntowém w obu szpitalach głównych. Magistrat niebawem przeznaczył dla każdéj z tych dwóch stacyj po 134 złr. rocznie na narzędzia, jakotéż 100 złr. na naprawę narzędzi i odczynniki potrzebne do tych poszukiwań, obiecujących ważne w przyszłości wyniki pod względem poznania przyczyn i sposobu szerzenia się niektórych chorób nagminnych.

Policya lekarska co do fabryk zapałek w Krakowie. W tych dniach przyjęto na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza młodego mężczyznę z martwiną kości zuchwowéj (necrosis phosphorica), któréj nabawił się w jednéj z tutejszych fabryk zapałek na Kazimierzu.

Ponieważ tenże chory po wyrwaniu zębów daléj we fabryce pracował a nikt mu nie zwrócił uwagi na szkodliwość takiego postępowania, przeto sądzę, iż władze dotyczące powinny zwrócić na okoliczność tę swą uwagę. aby nadal zapobiedz takim nieszczęściom.

Dr Obaliński.

Wspominki historyczne.

* 6go Kwietnia 1871 roku. Umarł w Nancy w skutek krwotoku z tętnicy pachowéj (po niezręcznym przecięciu rop ia) Doktor Anastazy Mizerski lekarz Poznański pełen nadziei, mając lat 34.

* 10go Kwietnia 1821 roku. Ustawa Towarzystwa lekarskiego warszawskiego zatwierdzona.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 7go Kwietnia. Sprawa obsadzenia kliniki lek. w Uniw. Jagiell. Mylne wnioski jakie niektóre dzienniki wyprowadziły z podanéj na tém miejscu w „Przeglądzie lek.“ Nrze 13tym z dnia 29go Marca r. b. krótkiéj a pobieżnie skreślonéj wzmianki o zapadłéj dnia 21go Marca w gronie Profesorów Wydz. lek. uchwale, wymagają o tyle dokładniejszego jéj uzupełnienia, iż postanowienie polecenia na wakującą katedrę kliniczną p. Dra Zygm. Radziejewskiego, nie było bynajmniéj ani bezwzględne, ani bezwarunkowe, lecz owszem zastrzegło jak najwyraźniéj zawisłość jego wykonania od nabytéj poprzednio i piśmiennem zobowiązaniem się kandydata popartéj pewności, że tenże zaraz po objęciu posady wykładać będzie po polsku.

Przybył do Krakowa inspektor szpitali krajowych p. Dr Stella Sawicki, celem głównym podobno urzędowéj jego wycieczki ma być zaległa już od dawna sprawa budowy nowego gmachu dla tutejszego szpitala powszechnego.

Dochodzi nas z pewnego źródła wiadomość, iż z polecenia Wydziału krajowego komitet lekarski pod przewodnictwem dyrektora szpitalnego p. Dra Harajewicza, zajmuje się właśnie ułożeniem instrukcyi dla całéj służby szpitalno lekarskiéj. Jako środek chroniący najskuteczniéj od kierunku samowolnego i jednostronnego mają jako ważny czynnik w zarządzie być wprowadzone narady i uchwały kolegialne t. j. iż grono lekarzy szpitalnych wchodzić będzie jako czynne ogniwo w tryb samego zawiadowstwa.

Niepołomice pozbawione są lekarza, Doktor Dobieszewski albowiem mianowany lekarzem górniczym odjechał do Dąbrowy a nawet chirurg poprzednio tam osiadły do Wiednia się przeniósł. — Skutkiem tego na prośbę jednego ze znakomitych mieszkańców tego miasta zwracamy uwagę kolegów, którzyby z tego korzystać chcieli, iż stałe tam osiedlenie bardzo pomyślne rokowałoby im widoki. —

Pragnący bliższych, a sądzimy bardzo pożądanych wyjaśnień zechcą listownie udać się do pana notaryusza Antoniego Matakiewicza w Niepołomicach.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.